

больных (70,4%), а у больных 2 категории эти исходы были ниже и составили 28,6% (у 14 больных из 49).

#### **Литература:**

1. Абашев И. М., Козлова А. И., Иванова Л. Н. Результаты лечения больных деструктивным туберкулезом легких без учета лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза // Пробл. туб. и болезней легких. - 2008. - № 1. - С. 33-36

2. Игембаева К. С., Игембаева Р. С., Селиханова Н. К. и др. Эффективность стандартного режима химиотерапии при лечении впервые выявленных больных туберкулезом легких // Наука и здравоохранение. 2008. - № 2. - С. 35-37.

3. Нечаева О. Б., Кожекина Н. В., Подымова А. С. Заболеваемость и смертность от туберкулеза женщин в Свердловской области // Пробл. туб. - 2008. - № 6. - С. 24-29.

#### **Тұжырым**

### **БІРІНШІ ЖӘНЕ ЕКІНШІ САНАТ БОЙЫНША ТЫҢЫС АҒЗАЛАРЫ ТУБЕРКУЛЕЗІМЕН АУЫРАТЫН ӘЙЕЛ ЖЫНЫСЫНА ЖАТАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМІНІҢ НӘТИЖЕСІ**

**Р.К. Бихиянова**

#### **Әңірлік туберкулезге қарсы күресетін диспансер. Семей қаласы**

Бірінші және екінші санат бойынша емделген науқастардың емінің нәтижесі олардың туберкулез қоздырғышын (ТҚ) қанша мөлшерде шығаратынына, туберкулез қоздырғышының дәріге сезімталдығына және өкпедегі туберкулездің қаншалықты жайылғанына байланысты. Бірінші санат бойынша емделген 71 аурудың 51 –де (71,8%) өкпедегі каверна жабылды, 75 туберкулез қоздырғышын шығаратын науқастың 68-і (90,6%) ТҚ-н қақырықпен бөлуді тоқтатты. Екінші санат бойынша емделген 31 аурудың 9 –да (29%) өкпедегі каверна жабылды, 43 туберкулез қоздырғышын шығаратын науқастың 19-ы (44,2%) ТҚ-н қақырықпен бөлуді тоқтатты.

#### **Summary**

### **THE RESULTS OF THE TREATMENT BY SICK TUBERCULOSIS FEMININE FLAP IN MODE FIRST AND SECOND CATEGORY**

**R.K. Bihyanova**

#### **Regional antituberculosis dispensary Semey city**

Efficiency of the treatment sick in mode 1 and 2 categories depended on massive separations mycobacterium tuberculosis, from medicinal sensitivity MBT, from tuberculous process. Amongst sick got treatment on 1 categories of the cavity were closed beside 51 from 71 (71,8%), no bacilliosecretion has approached beside 68 from 75 (90,6%), but beside sick got treatment on 2 categories closing to cavities have formed 29% (9 from 31 persons), have stopped to select MBT 19 persons from 43 that has formed 44,2%.

УДК 616.24-002.5-03-08

**О.А. Горковенко**

**Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей**

### **БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

#### **Аннотация**

По результатам нашего исследования установлено, что проведенный стационарный курс контролируемой химиотерапии ПТП второго ряда в интенсивной фазе имел эффект в виде прекращения бактериовыделения методом двукратного культурального исследования мокроты и положительной клинико-рентгенологической динамики у всех пациентов.

**Ключевые слова:** туберкулез легких, множественная лекарственная устойчивость, программа DOTS – PLUS.

ВОЗ разработала и рекомендует программу DOTS - PLUS для лечения больных туберкулезом с «множественной» лекарственной устойчивостью МБТ. Одним из основных направлений этой программы является длительное (18-21 мес.) использование комбинации резервных противотуберкулезных препаратов, таких как капреомицин, протионамид, этионамид, циклосерин и ПАСК. Наличие у больного лекарственно- устойчивого туберкулеза существенно снижает эффективность лечения, приводит к появлению хронических и неизлеченных форм, а иногда и к летальным исходам (1-3).

**Цель исследования** – изучение эффективности режимов химиотерапии противотуберкулезными препаратами второго ряда в лечении больных МЛУ ТБ.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в региональном противотуберкулезном диспансере. Всего в 2006-2008 гг. получили стационарное лечение в режиме DOTS-Plus 327 больных туберкулезом легких с МЛУ.

Режимы химиотерапии соответствовали протоколам лечения. В зависимости от динамики туберкулезного процесса, которая оценивалась по прекращению

бактериовыделения, подтвержденная культуральным методом на наличие микобактерий туберкулеза (МБТ) в мокроте и закрытию полостей распада, длительность общего курса химиотерапии составляла не менее 18 месяцев. Мониторинг химиотерапии (микроскопия и посевы мокроты) в интенсивной фазе лечения проводился ежемесячно. Интервал рентгенологического контроля составлял 2-3 месяца.

Мужчин было 156 (48,7%), женщин – 171 (52,3%). Распределение по возрастным категориям показало, что в возрасте до 19 лет было 15 (4,6%) пациентов, 20-29 лет – 98 (29,9%), 30-39 лет – 90 (27,5%), 40-49 лет – 62 (18,9%), 50-59 лет 35 (10,7%), 60 лет и старше – 27 (8,3%). По клиническим формам: у 8 (2,4%) больных был очаговый туберкулез легких, у 242 (74,6%) – инфильтративный, у 3 (0,9%) – казеозная пневмония, у 71 (21,7%) – фиброзно-кавернозный, у 8 (2,4%) – диссеминированный и у 3 (0,9%) – туберкулома.

В 12 (3,6%) случаях течение туберкулезного процесса осложнилось легочным кровотечением. У 101 (30,9) были выявлены сопутствующие заболевания. Рост культур МБТ и устойчивость к ПТП были выявлены в 327 случаях. Сочетание устойчивости к комбинации HRSE было 98 (30,0%) случаев, HRS – в 152 (46,5%), HSE – в 11 (3,4%), RSE – в 11 (3,4%), HS – в 20 (6,1%), RS – в 35 (10,7%).

**Результаты и их обсуждение.** Проведенные курсы химиотерапии больным МЛУ ТБ ПТП первого ряда не имели успеха, во всех случаях было клиничко-рентгенологическое прогрессирование основного заболевания. Пациентов после неэффективной химиотерапии ПТП первого ряда из I категории (новые случаи) было 151 (46,2%), из II категории (рецидив и неудачи лечения) – 138 (42,2%), из IV категории (хронические случаи) – 38, что составило 11,6% от общего количества пролеченных пациентов в режиме DOTS-плюс за весь период наблюдения.

Химиотерапия в интенсивной фазе продолжительностью 6 месяцев привела к прекращению бактериовыделения у всех наблюдавшихся больных МЛУ ТБ.

В целом прекращение бактериовыделения в результате химиотерапии в интенсивной фазе по результатам двукратной микроскопии и посевов мокроты после первого месяца лечения наступило в 9,8% и 3,7% случаев, второго месяца – в 21,7% и 19,6%, тре-

тьего месяца – в 26,0% и 22,6%, четвертого месяца – в 17,4% и 24,8%, пятого месяцев 19,0% и 21,4% шестого месяца в 6,1% и 8,0% соответственно. В среднем сроки прекращения бактериовыделения по показателю микроскопии мокроты составили 3,3 месяца, а при культуральном исследовании – 3,6 месяца. При этом основное влияние на сроки прекращения бактериовыделения оказывала распространенность процесса. Рубцевание полостей распада, после 6-ти месяцев лечения в интенсивной фазе было достигнуто у 37,0% больных.

Схемы лечения состояли из комбинации 5-6 ПТП: капреомицин/амикацин + этионамид/протионамид + офлаксацин/левофлоксацин + циклосерин + ПАСК + пипразинамид + этамбутол при сохраненной чувствительности. В качестве альтернативного препарата амикацин назначался 40,3% больным, протионамид – 19,4% левофлоксацин – 32,2%. ПАСК включался в схему лечения в 60,3% случаев, этамбутол – в 35,2%.

Различные проявления побочного действия ПТП были отмечены в 98 (28,1%) случаях. Наиболее часто выявлялись побочные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта: диспептические расстройства в виде тошноты и рвоты после приема ПТП (27,9%), диарея (20,9%), а также нейротоксические проявления у 23,3%. Больные кроме специфической химиотерапии получали патогенетическое лечение и при необходимости хирургическое лечение (12 чел.).

#### **Литература:**

1. Мишин В.Ю., Комиссарова О.Г., Чуканов В.И. и др. Особенности течения процесса и эффективность лечения больных туберкулезом легких выделяющих микобактерии туберкулеза с обширной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам // Пробл. туб. и болезней легких. – 2009. - №2. - С. 50-52.
2. Зиновьев И.Т., Эсаулова Н.А., Новиков В.Т. и др. Первичная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза у больных с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких. // Пробл. туб. и болезней легких. – 2009. - №4. – С. 37-39
3. Карпина Н.Л., Коссий Ю.Е., Федорова В.И. и др. Эфферентная терапия в лечении больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью микобактерий // Туберкулез и болезни легких. – 2010. - №3. – С. 28-34.

#### **Тұжырым**

### **КӨП ДӘРІГЕ ТӘЗІМДІЛІГІ БАР ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАР**

**О.А. Горковенко**

#### **Өңірлік туберкулезге қарсы күресетін диспансер. Семей қаласы**

*Көп дәріге тәзімділігі бар өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарды стационарда екінші қатарға жататын дәрілермен емдегенде, аурулардың қақырықпен туберкулез қоздырғышын шығаруды тоқтатқаны, екі рет жүргізілген бактериологиялық тексеру тәсілі мен анықталды. Сонымен қатар ауруларды клиничко-рентгенологиялық тексеру олардың өкпесіндегі туберкулездік қабынудың қайтқанын көрсетті.*

#### **Summary**

### **THE SICK LIGHT TUBERCULOSIS WITH PLURAL MEDICINAL STABILITY**

**O.A. Gorkovenko**

#### **Regional antituberculosis dispensary Semey city**

*Thereby, on result of the observation is installed that organized stationary course controlled chemotherapies PTP second row in intensive phase had an effect in the manner of cessations by bacterial excretion method double cultural studies of the phlegm and positive clinico-x-ray speakers beside all patients.*